ITEM 289 : HERNIE PARIÉTALE

Hernie = passage d'une partie du contenu abdominal au travers d'un orifice musculo-aponévrotique **naturel** élargi
Hernie pariétale si le sac péritonéal franchit le *fascia transversalis* : **hernie ombilicale, hernie inguinale, hernie crurale**
Ligne de Malgaigne = EIAS ➞ pubis (projection cutanée de l'arcade crurale)
Hernie inguinale = collet au-dessus de l'arcade crurale vs **Hernie crurale** = collet en-dessous de l'arcade crurale
Eventration : issu du contenu de l'abdomen dans un sac péritonéal à travers un orifice créé par le chirurgien ou traumatique.
Eviscération : issu du contenu de l'abdomen, sans sac péritonéal, à travers un orifice crée par le chirurgien ou traumatique. Elle est couverte par la peau (suture cutanée en place) ou découverte (viscères à l'air libre)

HERNIE NON COMPLIQUEE

- **Hernie congénitale** (95% des hernies de l'enfant) : hernie oblique externe due à une absence d'oblitération du canal péritonéovaginal chez le garçon (90% des cas) ou du canal de Nuck chez la fille (10% des cas)
- **Hernie acquise** :
  . **Directe** : la hernie passe le fascia transversalis
  . **Indirecte = oblique externe** : passe l'orifice inguinal profond, longe le cordon spermatique/ligt. rond
  . **Hernie crurale** = tuméfaction en dessous de la ligne de Malgaigne et en dedans des vaisseaux iliaques internes : 10% des hernies de l'aine, presque toujours chez la femme

FdR	- BPCO, toux chronique, constipation, dysurie (hypertrophie bénigne de prostate…), grossesse, ascite.
SF	- **Tuméfaction** : souvent absente le matin au réveil et apparaissant à la station debout prolongée ➞ La tuméfaction si elle est inguinale, peut descendre dans la bourse homolatérale en cas de hernie oblique externe - **Gêne/douleur à type de pesanteur** : apparaît ou augmentée lors des efforts ou à la toux
SC	= **Examen bilatéral** : couché et debout, sans puis avec effort de poussée, palpation de tous les orifices herniaires **Hernie non compliquée** : palpation d'une tuméfaction **indolore, impulsive**, expansive à la toux et **réductible** - Hernie indirecte : réduction de la hernie à travers le scrotum avec un trajet oblique en haut et en dehors - Hernie directe : réduction par un trajet direct antéro-postérieur, vaisseaux épigastriques perçus en dehors ➞ **Diagnostic clinique** : **aucun examen complémentaire nécessaire**
DD	- Autre tuméfaction inguinale : **lipome, ADP inguinale** (non réductible), **éventration** (orifice non naturel) - Autre tuméfaction scrotale : **hydrocèle, kyste volumineux du cordon** ➞ non réductible, transillumination

HERNIE COMPLIQUEE

➞ Hernie engouée : hernie non réductible, indolore. Risque d'étranglement.
➞ Toutes les hernies peuvent se compliquer **d'étranglement** (plus fréquent en cas d'hernie crurale)
- **Douleur** de survenue brutale, permanente
- **Syndrome occlusif** : **nausées, vomissements, AMG, ballonnement abdominal.**
- **Tuméfaction douloureuse, non expansive, non impulsive à la toux** et **irréductible**
➞ **Urgence chirurgicale** : diagnostic clinique, sans confirmation paraclinique
/!\ Signes parfois manquant si incarcération d'une frange épiploïque uniquement
➞Traitement : réparation de la paroi par une raphie simple, pas de pose de prothèse, vérifier la vitalité du tube digestif (±résection), traitement médical de l'occlusion

TRAITEMENT

= **Réduction de la hernie** avec **réparation de la paroi abdominale** et pose de prothèse (chez l'adulte) et fermeture du canal péritonéo vaginal chez l'enfant
- Intervention rapide, possible en chirurgie ambulatoire : 150 000 cures de hernie/an
- Douleur post-opératoire modérée, reprise rapide des activités (en évitant les efforts abdominaux pendant 1 mois)

Par voie inguinale	- Intervention de Shouldice : réparation directe par suture musculo-aponévrotique - **Intervention de Lichtenstein** +++ : interposition d'une prothèse (diminue la récidive)
Coelioscopique	= Sous AG : réparation par **prothèse** placée par voie abdominale ou sous-péritonéale
Indication	**Hernie crurale** : indication opératoire **systématique** (risque d'étranglement élevé) **Hernie inguinale ou ombilicale** : - Adulte : . Si douloureuse et/ou difficile à réduire selon le risque opératoire . Asymptomatique : selon le souhait si risque opératoire faible - Chez l'enfant : la chirurgie est systématique, sans urgence si non compliquée
Complication per-opératoire (rare)	- **Hémorragie** : plaie d'un vaisseau épigastrique ou fémoral - **Section du canal déférent** - **Lésion du nerf inguinal ou crural**, responsable de douleurs chroniques +++ (5% des patients) - **Plaie du contenu de la hernie** (**grêle, vessie, colon**)
Complication post-opératoire	- **Hématome** (doit être évacué si important) - **Infection de prothèse** - **Sérome** : collection liquidienne indolore, résorption spontanée
A distance	- Complication tardive (rare) : **douleurs résiduelles minimes, atrophie testiculaire, hydrocèle** - **Récidive** : < 5%, risque diminué en cas d'intervention avec prothèse